



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**“CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION
SEXUAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ
CARRASCO ARTEAGA, DURANTE EL PERIODO DE ENERO DEL 2013 -
ABRIL DEL 2015”**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE MÉDICA**

AUTORAS:

DIANA CAROLINA GALLEGOS CEVILLA

MARÍA JOSÉ LUCERO LOJA

DIRECTORA:

DRA. LORENA ELIZABETH MOSQUERA VALLEJO

ASESOR:

DR. JORGE LUIS GARCÍA ALVEAR

CUENCA – ECUADOR

2016



RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las características de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes que acudieron al Hospital José Carrasco Arteaga, durante el período de enero del 2013 al mes de abril del 2015.

MATERIALES Y MÉTODOS: Fue un tipo de estudio descriptivo, el método utilizado fue la revisión de historias clínicas, el instrumento utilizado fue un formulario el cual permitió registrar la información para su posterior análisis y organización en tablas estadísticas. Se utilizó el programa SPSS V 15.0, en el que se creó una base de datos con la información obtenida, se utilizaron tablas que permitió realizar el análisis a través de las medidas estadísticas: distribución de frecuencias y porcentaje.

RESULTADOS: De los 145 pacientes, en cuanto a edad y sexo; en el sexo masculino los adultos joven presentaron con mayor frecuencia 52.08% y en los de sexo femenino fue la categoría adulto 52.00%. En el sexo masculino y femenino el estado civil más frecuente fueron los casados representando el 65% y 60.82% La ETS más prevalente en el sexo masculino es el molusco contagioso 33.33 % y en el sexo femenino la Tricomoniasis 52.58%. Dentro del adulto joven y adulto la ETS más frecuente es la Tricomoniasis con el 39.71% y 35.82%; se relaciona con el tratamiento recibido, fueron los antiparasitarios con el 27.50% y 29%.

CONCLUSIONES: De las enfermedades de trasmisión sexual la más frecuente fue la tricomoniasis con predominio del sexo femenino.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, EPIDEMIOLOGIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, INFECCIONES GENITALES, HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA.



ABSTRACT

OBJETIVE: Determine the characteristics of sexually transmitted diseases in patients attending the Hospital José Carrasco Arteaga, during the period January 2013 to April 2015.

MATERIALS AND METHODS: It was a type of descriptive study, the method used was review of medical records, the instrument used was a form which allowed record information for later analysis and organization in statistical tables. V SPSS 15.0 software was used, in which a database with the information obtained was created, tables followed by analysis through statistical measures were used: frequency distribution and percentage.

RESULTS: Of the 145 patients, in terms of age and sex; in males the young adults had 52.08% more often and the female adult category was 52.00%. In the male and female the most common marital status they were married representing 65% and 60.82%. The STI more prevalent in males is mollusk contagious 33.33% and female 52.58% trichomoniasis. Within the adult and adult is the most common STI is the Trichomoniasis with 39.71% and 35.82%; relates to the treatment received, with antiparasitic were 27.50% and 29%.

CONCLUSIONS: Of the diseases most common sexually transmitted trichomoniasis was predominance of females with.

KEYWORDS: SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES, EPIDEMIOLOGY, CLINICAL CHARACTERISTICS, GENITAL INFECTIONS, HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA.

**ÍNDICE**

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
CAPITULO I.....	13
1.1 INTRODUCCIÓN	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	15
CAPITULO II.....	16
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	16
2.1 DEFINICION DE ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)	
16	
2.2 EPIDEMIOLOGÍA.....	16
2.1 MECANISMOS DE TRANSMISIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE	
TRANSMISIÓN SEXUAL.....	17
2.2 SÍNDROMES DE LAS ETS	18
2.2.1 URETRITIS Y CERVICITIS.....	18
2.2.2 ÚLCERAS GENITALES.....	19
2.2.3 INFECCIÓN POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (HPV)	21
2.2.4 INFECCIONES ECTOPARASÍTICAS	22
2.2.5 MOLUSCO CONTAGIOSO (VMC)	23
2.2.6 TRICOMONIASIS.....	24
CAPITULO III.....	25
3. OBJETIVOS	25
3.1 OBJETIVO GENERAL	25
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	25
CAPITULO IV	26
4. DISEÑO METODOLOGICO	26
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	26
4.2 AREA DE ESTUDIO	26
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA	26
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	26



4.4.1	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	26
4.4.2	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	26
4.5	VARIABLES	26
4.6	MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	26
4.7	PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	27
4.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	27
CAPITULO V		28
5.	RESULTADOS Y ANALISIS.....	28
CAPITULO VI		47
6.	DISCUSIÓN.....	47
CAPITULO VII		51
7.	CONCLUSIONES.....	51
CAPITULO VIII		53
8.	RECOMENDACIONES:	53
CAPITULO IX		54
9.	BIBLIOGRAFÍA	54
9.1	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
CAPITULO X		59
10.	ANEXOS.....	59
10.1	ANEXO 1: FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS.....	59
10.2	ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	61



DERECHO DE AUTOR

Yo, María José Lucero Loja, autora de la tesis “CARACTERISTICAS DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, DURANTE EL PERIODO DE ENERO DEL 2013 - ABRIL DEL 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad, en base al Art. 5 Literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 19 de julio del 2016

María José Lucero Loja

CI: 0105363014



DERECHO DE AUTOR

Yo, Diana Carolina Gallegos Cevilla, autora de la tesis “CARACTERISTICAS DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, DURANTE EL PERIODO DE ENERO DEL 2013 - ABRIL DEL 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad, en base al Art. 5 Literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 19 de julio del 2016

Diana Carolina Gallegos Cevilla

CI: 0706319100



RESPONSABILIDAD

Yo, María José Lucero Loja, autora de la tesis “CARACTERISTICAS DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, DURANTE EL PERIODO DE ENERO DEL 2013 - ABRIL DEL 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 19 de julio del 2016

María José Lucero Loja

CI: 0105363014



RESPONSABILIDAD

Yo, Diana Carolina Gallegos Cevilla, autora de la tesis “CARACTERISTICAS DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, DURANTE EL PERIODO DE ENERO DEL 2013 - ABRIL DEL 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 19 de julio del 2016

Diana Carolina Gallegos Cevilla

CI: 0706319100



DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis le dedico a Dios por guiar siempre mi camino y sobre todo a mis padres María y Santos, por creer en mí y darme ejemplos dignos de superación y entrega; ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de la carrera. Además a mis hermanos, tíos, primos, abuelos y amigos, gracias por haberme fomentado el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Diana Gallegos



DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y bendecirme en cada momento de mi camino y sobre a todo a mis padres Juan, Gladys y hermanos por su apoyo incondicional y cariño en toda esta etapa de mi vida. Y a todos mis familiares y amigos que han estado siempre compartiendo algún momento de mi vida y me ayudaron a cumplir esta meta.

María José Lucero



UNIVERSIDAD DE CUENCA **AGRADECIMIENTO**

Principalmente a Dios, que ha sabido darnos valor, sabiduría, paciencia, salud y todos los recursos para poder realizar este trabajo.

En especial a nuestros padres porque nos han brindado su apoyo incondicional, por creer en nosotros, tenernos confianza y darnos la fortaleza en los momentos más difíciles para salir adelante y llegar a cumplir nuestras metas.

A nuestra directora de tesis por su apoyo para seguir adelante y por contribuir con sus conocimientos en el desarrollo de la presente investigación.

Y un total y sincero agradecimiento al Hospital José Carrasco Arteaga por haber darnos la accesibilidad a las historias clínicas de los pacientes con enfermedad de transmisión sexual para la realización de nuestra investigación y aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización y culminación de esta investigación.

Las Autoras.



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Las ETS, con más de 330 millones de casos anuales en el mundo representan un problema de salud prioritario a nivel mundial, tanto por el impacto que producen sobre la salud física y mental de las personas que las padecen, como por las repercusiones sobre la fertilidad, el desarrollo de neoplasias y la transmisión de infecciones como el VIH (1). América Latina en las últimas décadas ha experimentado un aumento significativo y mantenido de las ETS en especial las de tipo bacterianas, así como incrementos centrados en la población juvenil, las minorías étnicas y los homosexuales.

Las causas de este aumento no están claras, pero parece influido por cambios en las conductas sexuales, los fenómenos migratorios y los viajes internacionales, junto con la aparición de grupos de riesgo no suficientemente valorados hasta ahora (1). Las ETS se adquieren fundamentalmente por contacto sexual, afectando tanto a hombres como mujeres y a personas de cualquier edad. Pueden ser inofensivas, dolorosas, debilitantes e incluso letales, causadas por bacterias, virus y parásitos.

En el Ecuador, el grupo de edad que presentan la mayor incidencia esta entre los 15-29 años, referente a la Sífilis existen dos picos entre los 15-19 y 25-29 años y para la Gonorrea entre los 15-19 y 20-29 años de edad. Hay casos adquiridos de ambas enfermedades entre los 5-9 y 10-14 años de edad (2).

Por lo mencionado anteriormente se puede determinar que la magnitud de este problema es demasiado grande para abordarlo solamente en los centros especializados en ETS, de modo que deben tomarse medidas para ampliar y realizar un manejo integral de estas enfermedades en los centros de Atención Primaria de Salud y otros. Asumiendo una conducta responsable y preventiva que abarque el comportamiento individual, familiar y social. Con lo expuesto, estamos convencidas que el presente trabajo, está enfocado de manera clara



que nos conducirá a la investigación sobre el perfil epidemiológico, las manifestaciones clínicas características y el tratamiento de las ETS.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una característica es aquella cualidad que determina los rasgos de una circunstancia y que resultan ser sus notas particulares que permiten distinguirla del resto. En nuestro país la información que se tiene al respecto a las ETS es mínima considerando que estas constituyen uno de los principales problemas de salud sexual y reproductiva en el país, a esto se suma que el número de casos reportados ha ido en aumento de forma continua. Estas enfermedades se remontan desde el principio de la humanidad y son un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión siendo esta de persona a persona solamente por relaciones sexuales.

Se calcula que el número de casos a nivel mundial de ETS es de 50 millones de casos curables lo cual es motivo de gran preocupación debido a que la mayoría de las ETS no tratadas constituyen un factor impulsor de la epidemia del VIH (3).

Existen varios abordajes de este problema, la mayoría versan sobre los conocimientos de los individuos con respecto a las ETS, sin embargo no encontramos datos actuales sobre varios ámbitos que engloban estas enfermedades y es por esto que mediante la presente investigación se pretende abordar la frecuencia de individuos de una población que presentan una ETS, sus manifestaciones clínicas y el tratamiento aplicado en estas enfermedades, lo cual nos permitirá tener una visión de la situación actual con respecto a las ETS.



1.3 JUSTIFICACIÓN

En nuestro país el desarrollo de programas de educación sexual, tanto para la difusión de la información como la prevención de ETS es muy limitado, aunque existe un interés creciente por la educación sexual de los adolescentes, especialmente en los Ministerios de Educación y Salud Pública no se conoce con exactitud la carga de enfermedad que representan las ETS (4).

En una institución como la Facultad de Ciencias Médicas se hace imprescindible que todos sus estamentos tengan conocimientos sobre la características de las ETS en nuestro medio ya que son consideradas como uno de los principales problemas de salud pública que más demanda genera en el nivel de atención primaria de salud considerando a los adolescentes y adultos jóvenes como un grupo de mayor vulnerabilidad.

Con el presente trabajo pretendemos dar a conocer la frecuencia de las enfermedades de transmisión sexual, los signos y síntomas característicos y su tratamiento; ya que la conocerlos se podrá dar una visión amplia sobre el problema y que esta investigación sea conocida por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para que se tome las medidas apropiadas y ayuden al control y disminución de las Infecciones de Transmisión Sexual.



CAPITULO II

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 DEFINICION DE ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)

Las ETS también denominadas ITS eran conocidas como enfermedad venérea (2,5). Son enfermedades infectocontagiosas que afectan a los órganos sexuales como a otras partes del cuerpo humano, puede afectar a hombres y mujeres de cualquier edad, pero la etapa de mayor riesgo está comprendida entre la adolescencia y el comienzo de la vida adulta, ellos pueden presentar síntomas o estar asintomáticos por varios años.

Causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes; de estos, 8 conforman la máxima incidencia, de los cuales en la actualidad 4 son curables: la Sífilis, Gonorrea, Clamidiasis y Tricomoniasis. Mientras las otras 4: Hepatitis B, Herpes, VIH y VPH son infecciones virales incurables que con tratamiento adecuado los signos y síntomas se alivian (5).

2.2 EPIDEMIOLOGÍA

Las estimaciones preliminares para 2012 evidencian un número persistentemente elevado de nuevos casos de cuatro ITS curables entre las personas con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años: infecciones por *Chlamydia trachomatis* (146 millones), *Neisseria gonorrhoeae* (51 millones), *Treponema pallidum* (5 millones) y *Trichomonas vaginalis* (239 millones). La prevalencia de algunas ITS víricas es igualmente alta, ya que hay 417 millones de personas infectadas por el virus del herpes simple de tipo 2 y aproximadamente 291 millones de mujeres infectadas por papiloma virus humanos (PVH) (6,2).

Las infecciones por agentes patógenos de transmisión sexual merman considerablemente la calidad de vida, la salud sexual y reproductiva y la salud infantil; asimismo tienen efectos indirectos, ya que facilitan la transmisión



sexual del VIH y repercuten en las economías de los países y los hogares. Las complicaciones provocadas por las ITS tienen un profundo impacto en la salud sexual y reproductiva y afectan desproporcionadamente a las mujeres, especialmente en entornos de escasos recursos (6).

La OMS plantea para disminuir el riesgo relativo de las ITS para 2030 requerirá una reducción considerable de los comportamientos de riesgo, la adopción de nuevos planteamientos para prestar servicios preventivos eficaces a quienes los necesiten, y la adopción de nuevas tecnologías de prevención. Ello dependerá en gran medida de la reducción de la vulnerabilidad y el riesgo de contraer ITS. Algunas de las intervenciones eficaces para reducir la vulnerabilidad y el riesgo de contraer ITS son: sensibilización y facilitación de información específica sobre la reducción de riesgos; reducción de la estigmatización y la discriminación en los establecimientos de atención de la salud y en las comunidades; prevención y gestión de la violencia sexual y de género; y aumento del acceso a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva (6).

La adopción de prácticas sexuales más seguras, incluida la minimización del número de parejas sexuales, sigue siendo un método eficaz de prevención. Además, el uso correcto y sistemático de preservativos masculinos y femeninos protege eficazmente contra la infección genital por el virus del herpes simple de tipo 2, la sífilis, la clamidiasis, la gonorrea (en mujeres) y posiblemente la infección por *Trichomonas vaginalis* (en mujeres) (6).

2.1 MECANISMOS DE TRANSMISIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las ETS se pueden transmitir mediante los siguientes mecanismos:

A. Medios no sexuales

- Transfusiones sanguíneas (5,7).
- Trasplantes de tejidos (5).



- Transmisión vertical de la madre infectada al feto o durante el parto (5,7).
- Por contacto directo con sangre, úlceras (llagas), lesiones y/o por compartir agujas infectadas (7).

B. Medios sexuales (5,7)

- Vaginal
- Oral
- Anal

2.2 SÍNDROMES DE LAS ETS

2.2.1 URETRITIS Y CERVICITIS

La uretritis es un proceso inflamatorio uretral, se manifiesta con disuria, secreción uretral que puede ser purulenta o mucopurulenta, en el examen microscópico encontramos >5 leucocitos por campo, es positivo encontrar >10 leucocitos por campo de gran aumento en la orina de la mañana (8).

- **Infección gonocócica:** Causado por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* Gram (-) causante de la Gonorrea un diplococo gram-negativo (8,9). Afecta a uretra, endocervix, recto, faringe y conjuntiva (10). En hombres se presenta con la sintomatología de una uretritis aguda: los síntomas y signos incluyen escozor uretral, disuria y eritema del meato, junto con una secreción purulenta o mucopurulenta, típicamente de color amarillo-verdoso., en los homosexuales puede provocar proctitis y en las mujeres secreción vaginal excesiva, disuria, dispareunia y sangrado intermenstrual (8,9,10,11). El diagnóstico se basa en la clínica pero son útiles los siguientes medios:

Microscopia: Detección en el frotis uretral mediante la tinción de Gram de diplococos intracelulares Gram (-) (8,9).

Cultivo: En Thayer Martin detecta >95% en varones y 90% en mujeres (9).



Análisis de ampliación del ácido nucleico: Confirma del diagnóstico en pacientes asintomáticos, tiene una alta sensibilidad (9).

El tratamiento recomendado para la gonococia no complicada en el adulto: Ceftriaxona 250 mg intramuscular en dosis única o Cefixima 400 mg oral en dosis única (11).

Infección no gonocócica: Causada por la *Chlamydia trachomatis* en el 55% de los casos. Entre otros patógenos constan los micoplasmas genitales: *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum* y el *Mycoplasma hominis* responsables del 20-30% de los casos (8).

En relación a las manifestaciones clínicas en el hombre se presenta como una uretritis, con secreción uretral mucosa y disuria, mientras que en el sexo femenino se expresa como infección cervical correlacionada con la presencia de secreción mucopurulenta con el hallazgo de más o igual a 10 PMN/campo y sangrado de la mucosa (12).

El tratamiento antibiótico recomendado es: Azitromicina 1g VO dosis única (12).

2.2.2 ÚLCERAS GENITALES

- **Herpes genital (HSV):** Es el patógeno viral más frecuente en causar úlceras genitales, de carácter incurable y recurrente. Hay 2 serotipos: el HSV1 y el HSV2, el 5-30% de la primera infección es por HSV1 y en pacientes con lesiones genitales recurrentes es el HSV2. Consiste en la aparición de lesiones cutáneas que evolucionan desde pápulas a vesículas, pústulas, úlceras dolorosas y con formación de costra, también prurito, secreción vaginal, uretral, adenopatías inguinales bilaterales, duras y dolorosas (7,8,11).



El diagnóstico se basa en la clínica, se recomienda utilizar técnicas como tinción, cultivo, pruebas serológicas, PCR y Papanicolaou (11). El tratamiento consiste en Antivirales sistémico como el Aciclovir (12).

- **Sífilis:** Causada por el *Treponema pallidum*, denominada la “Gran simuladora”; su transmisión es por vía sexual o vertical. Consiste en la aparición de una úlcera no dolorosa, firme, redonda y pequeña en los genitales, ano y boca; además de una erupción cutánea principalmente en la palma de las manos o en la planta de los pies (8,13).

El diagnóstico es clínico, se puede utilizar la microscopia de campo oscuro donde se observa una espiroqueta enroscada; además pruebas treponémicas que detectan antígenos (Ag) específicos contra *T. pallidum*, y permanece reactiva para toda la vida incluyen: prueba de absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes o FTA-Abs y ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas o ELISA; y no treponémicas: VDRL y RPR (rapid plasma reagin). Para el tratamiento el fármaco de elección es la Penicilina benzatínica (8).

- **Chancroide:** Causada por el estreptobacilo *Haemophilus ducreyi*; fue una entidad endémica hasta el siglo XX. Su lesión inicial es una pápula indolora, edematosa, con un halo eritematoso; a los 2-3 días se forma una pústula la cual evoluciona a úlcera de bordes indeterminados que sangra fácilmente, cubierta por un exudado necrótico y purulento de color gris-amarillento, puede haber linfadenopatía dolorosa, generalmente unilateral que progresa a un bubón inguinal con fistulización cutánea al exterior (8,15).

El diagnóstico es por la sintomatología; la microscopia no se recomienda por su baja sensibilidad y especificidad; el cultivo tiene una sensibilidad del 75% mientras que la Reacción en cadena de polimerasa es el método diagnóstico de elección. El fármaco de primera línea es la Ceftriaxona y de segunda línea el Ciprofloxacino y los Macrólidos (8,15).



- **Linfogranuloma venéreo:** Causada por *C. Trachomatis* por los serotipos L1, L2 y L3, con mayor prevalencia en los homosexuales (8,16). Hay 3 estadios de infección: la infección primaria caracterizada por úlceras genitales o una reacción inflamatoria en el sitio de inoculación. En la infección secundaria hay adenopatías inguinales, el síndrome anorrectal consistente en supuración, proctalgia, estreñimiento, fiebre o tenesmo (16).

El diagnóstico es clínico, la prueba diagnóstica de mayor sensibilidad es la PCR. El tratamiento de elección es la Doxiciclina durante tres semanas y de segunda línea la Eritromicina (8,16).

- **Granuloma inguinal (donovanosis):** Causado por el bacilo Gram (-) *Calymmatobacterium granulomatis*, se caracteriza por la aparición de papula o nódulos subcutáneos en la región inguinal y los genitales que erosionan y forman úlceras profundas, indoloras, fácilmente sangrantes, de aspecto de “carne roja”, es inusual la presencia de adenopatías inguinales (8,9,17).

El diagnóstico es clínico pero el definitivo es mediante el frotis de los bordes de la lesión en la cual se detecta los cuerpos de Donovan (8). El tratamiento de elección es la Doxiciclina o Trimetopim Sulfametoxazol (MP-SMX), como alternativas la Azitromicina, Ciprofloxacino, Eritromicina y Amino glucósidos (8,9).

2.2.3 INFECCIÓN POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (HPV)

Existen más de 80 serotipos de VPH de los cuales cerca de 20 pueden infectar el área genital; con una prevalencia del 27% en mujeres de 14-59 años (7,8,13). Es un virus de doble cadena de ADN, perteneciente a la familia de los Papovavirus. La infección por HPV puede presentarse como:

- **Infección clínica:** presencia de verrugas como pápulas exofíticas, de coloración carnosa o grisáceo, sésiles o con un pedículo corto y ancho



que pueden sangrar denominadas “condiloma acuminado”, frecuentemente se localizan en la piel y mucosas de la vulva y raramente en la vagina y cuello uterino, en los hombres se localizan en el prepucio, meato uretral y en ocasiones en el escroto, ingle o periné (8,13).

- **Infección subclínica:** Denominado condiloma viral plano, no es visible a simple vista; es detectado por citología cervical, colposcopia, biopsia el área genital o por el uso de ácido acético y exploración con ampliación de áreas acetoblancas. Es la forma clínica más prevalente (8,18).
- **Infección latente:** Se observa mediante la aplicación de técnicas de hibridación del ADN viral (18).

Para el diagnóstico se debe realizar el examen macroscópico, el microscópico donde en ciertas circunstancias se puede tomar biopsias (8).

El tratamiento del condiloma acuminado se puede clasificar en médico o quirúrgico, dentro del tratamiento médico: la aplicación de podofilotoxina, de Imiquimod en crema al 5%, de la polifenona E en pomada al 15%, del ácido tricloroacético en solución al 10%-90% por vía tópica; otra alternativa es la crioterapia mediante nitrógeno líquido o una crio sonda. Dentro del tratamiento quirúrgico esta la cirugía convencional con tijera y las electro quirúrgicas (8,13).

Los tratamientos no curan definitivamente esta infección (8,13). La prevención está dada por la vacuna que cubre a las serotipos 6, 11, 16 y 18 del virus protegiendo contra verrugas genitales y cáncer de cuello uterino (13).

2.2.4 INFECCIONES ECTOPARASÍTICAS

- **Pediculosis pubis:** También conocida como Ladilla, causada por el *Pthirus pubis*. Periodo de incubación de 3 semanas (rango: 15-25 días). El síntoma principal es el prurito intenso, podemos encontrar excoriaciones, úlceras por el rascado y mácula cerúlea que son manchas de color azul en los muslos (parte interna) producidas por la



picadura del parásito es patognomónica pero poco frecuente. El diagnóstico se basa en la visión del parásito y sus huevos (7,18,19,20).

El tratamiento es a la pareja y consiste lavar todo el vello y los objetos infestados con lociones que tengan Permetrina o Lindano al 1%, lavar la ropa que usa con agua bien caliente y secar al sol (7,19,20).

- **Escabiosis:** Causada por el parásito *Sarcoptes scabiei*. En la piel provoca una lesión muy pruriginosa denominada surco acarino. Los síntomas que produce es prurito que tiene predominio nocturno, erupción cutánea y úlceras (7,18,20).
- Su diagnóstico es por la clínica pero hay que observar al parásito al microscopio. Su tratamiento es la aplicación de Permetrina al 5%, Lindano al 1%o ivermectina vía oral y lavar la ropa que utilicé con agua caliente (20).

2.2.5 MOLUSCO CONTAGIOSO (VMC)

Producido por un virus de ADN dela familia Poxviridae *Molluscum contagiosum*, se han reconocido 4 serotipos. La edad de mayor incidencia es entre los 2-5 años. Se caracteriza por la aparición de una pequeña pápula que se transforma en un nódulo definido, suave, de color perlado o rosado y umbilicada, al comprimirlas permite la salida de un material blanquecino o amarillento parecido al queso fresco. En los niños las lesiones aparecen en el tronco y región proximal de las extremidades, mientras que en los adultos en el tronco, pubis y muslos (9,13,21).

El diagnóstico es clínico, puede ser confirmado por la microscopía electrónica o con la tinción de Gram con la observación de los cuerpos de inclusión. El tratamiento consiste en crioterapia, curetaje mecánico, aplicación de Podofilina, Yodo y Tretinoína, también fármacos antivirales y el uso de inmunomoduladores (9,13).



2.2.6 TRICOMONIASIS

El agente causal es la *Trichomona vaginalis*, se lo ubica en el tracto urogenital del humano. Vaginitis, cervicitis y uretritis constituyen algunas de las enfermedades de transmisión sexual más conocidas en el mundo; se estima que entre 120 - 180 millones de mujeres sufren la infección anualmente en el mundo, ocupando el 12o. lugar entre las "Veinte principales causas de enfermedades transmisibles. Las mujeres fueron más afectadas que los hombres en una proporción de 36:1, y el grupo de edad con mayor número de casos correspondió al de 25 - 44 años (22).

El período de incubación oscila entre 5 y 30 días, el 10 - 50% permanecen asintomáticas. El cuadro clínico incluye secreción vaginal (42%) amarillenta, verdosa, grisácea, espumosa en un 10% de los casos, olor, con cierta frecuencia fétido (50%), edema o eritema en pared vaginal y cérvix (22 - 37%), prurito e irritación. Mediante la colposcopia puede identificarse el "cérvix en fresa", debido a eritema y hemorragias puntiformes. Los signos y síntomas pueden acentuarse durante o después de la menstruación. Los de sexo masculino habitualmente no presentan signos y síntomas (50-90%). El diagnóstico es clínico, la determinación del pH de la secreción vaginal es mayor a 4.5 en aproximadamente 80% de las mujeres con vaginosis bacteriana y tricomoniasis (22,23).

El tratamiento de elección es el metronidazol en dosis de 250 a 500 mg vía oral cada ocho horas por siete días, o 2 g vía oral en dosis única (23).



CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las características de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes que acudieron al Hospital José Carrasco Arteaga, durante el período de enero del 2013 al mes de abril del 2015.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

3.2.1 Caracterizar el grupo de estudio según las variables: edad, sexo, residencia, nivel de instrucción, estado civil y ocupación.

3.2.2 Identificar el tipo de infección de transmisión sexual más frecuente en hombres y mujeres.

3.2.3 Determinar la sintomatología más común en hombres y mujeres.

3.2.4 Determinar cuáles son los fármacos utilizados en el tratamiento de las ETS.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación fue descriptiva.

4.2 AREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el Hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca, ubicada en la Avenida 24 de Mayo y camino a Monay - Paccha.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

UNIVERSO: Fueron todos los pacientes que acudieron al IESS y que fueron diagnosticados de ETS, durante el período de enero del 2013 al mes de abril del 2015.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Historias clínicas de pacientes diagnosticados de ETS.

4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Historias clínicas incompletas.

4.5 VARIABLES

4.6 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS



MÉTODO: Revisión documental de historias clínicas de pacientes con diagnóstico de ETS.

TÉCNICAS: Toma de los datos de las historias clínicas y anotar en el formulario.

INSTRUMENTO: Formularios en el que constan todas las variables de estudio. (Anexo 1)

4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Con la información obtenida se creó una base de datos en el programa SPSSV15.0, en donde se ingresaron todas las variables descritas en este documento, luego estos datos fueron analizados en este mismo programa, se utilizaron las medidas estadísticas: distribución de frecuencia y porcentaje. Los resultados son presentados en tablas.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitó la aprobación al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca y al director del IESS de Cuenca, a quién se le proporcionó información sobre los objetivos del estudio además se le dio a conocer que la información es estrictamente confidencial y que no serán utilizados los nombres, ni datos particulares en otros trabajos, ni serán expuestos de ninguna forma, únicamente la información será revisada por el director de esta investigación.



CAPITULO V

5. RESULTADOS Y ANALISIS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE 145 PACIENTES CON ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL SEGÚN EDAD Y SEXO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, DURANTE EL PERIODO DE ENERO DEL 2013 - ABRIL DEL 2015. CUENCA 2015.

EDAD	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N	%	N	%	N	%
Adolescencia 15-19	1	2.08	1	1.00	2	1.00
Adulto joven 20-39	25	52.08	43	44.00	68	47.00
Adulto 40-64	17	35.42	50	52.00	67	46.00
Adulto mayor 65 o más	5	10.42	3	3.00	8	6.00
TOTAL	48	100.00	97	100.00	145	100.00

Elaborado por: Las Autoras

Fuente: Historias Clínicas del Hospital José Carrasco Arteaga

En el sexo masculino en la edad que se presentó con mayor frecuencia es en el adulto joven (20-39 años) 52.08%, seguido de la categoría adulto (40-64



años) con el 35.42%. En el sexo femenino la edad más frecuente es adulto (40-64 años) representando el 52.00%, seguido de adulto joven (20-39 años) que representa el 44.00%.

En total los que tienen mayor enfermedad de transmisión sexual con el 47.00% es el adulto joven seguido de los adultos con el 46,00% en último lugar los adolescentes con el 1.00%.



TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN DE 145 PACIENTES CON ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL SEGÚN ESTADO CIVIL Y SEXO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, DURANTE EL PERÍODO DE ENERO DEL 2013 - ABRIL DEL 2015. CUENCA 2015.

ESTADO CIVIL	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N	%	N	%	N	%
Soltero	13	27.00	15	15.46	28	19.31
Casado	31	65.00	59	60.82	90	62.06
Unión Libre	1	2.00	8	8.25	9	6.21
Divorciado	2	4.00	7	7.22	9	6.21
Viudo	1	2.00	8	8.25	9	6.21
TOTAL	48	100.00	97	100.00	145	100.00

Elaborado por: Las Autoras

Fuente: Historias Clínicas del Hospital José Carrasco Arteaga

Los pacientes con enfermedad de transmisión sexual de sexo masculino con estado civil más frecuente son los casados representando el 65%, seguido de los solteros con el 27%. En el sexo femenino el estado civil predominante son las casadas con el 60.82%, seguido de las solteras con el 15.46%.

El grupo de estado civil casado son los que tienen mayor frecuencia de enfermedad de transmisión sexual con un 62.06%.



TABLA N° 3

DISTRIBUCIÓN DE 145 PACIENTES CON ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y EDAD, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, DURANTE EL PERIODO DE ENERO DEL 2013 - ABRIL DEL 2015. CUENCA 2015.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	EDAD								TOTAL	
	ADOLESCENCIA		ADULTO JOVEN		ADULTO		ADULTO MAYOR			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Analfabeto	0	0.00	0	0.00	1	1.00	0	0.00	1	1.00
Primaria	0	0.00	11	16.18	16	24.00	3	37.50	30	21.00
Secundaria	2	100.00	39	57.35	26	39.00	3	37.50	70	48.00
Superior	0	0.00	18	26.47	24	36.00	2	25.00	44	30.00
TOTAL	2	100.00	68	100.00	67	100.00	8	100.00	145	100.00

Elaborado por: Las Autoras

Fuente: Historias Clínicas del Hospital José Carrasco Arteaga

Los pacientes con enfermedad de transmisión sexual que se encuentran dentro de la categoría adolescencia tienen como nivel de instrucción predominante la secundaria con el 100.00%.

En el adulto joven el nivel de instrucción que se presenta con mayor frecuencia es la secundaria con el 57.35%, seguido del nivel superior con 26.47%. Dentro de la categoría adulto el principal nivel de instrucción es secundaria con el 39.00%, seguido del nivel de instrucción superior con el 36.00%.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En la categoría adulto mayor el nivel de instrucción más frecuente es la primaria y secundaria con el 37.50%, mientras el nivel superior representa el 25.00%.



TABLA N° 4

DISTRIBUCIÓN DE 145 PACIENTES CON ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y SEXO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, DURANTE EL PERIODO DE ENERO DEL 2013 - ABRIL DEL 2015. CUENCA 2015.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N	%	N	%	N	%
Analfabeto	0	0.00	1	1.00	1	1.00
Primaria	6	12.50	24	25.00	30	21.00
Secundaria	30	62.50	40	41.00	70	48.00
Superior	12	25.00	32	33.00	44	30.00
TOTAL	48	100.00	97	100.00	145	100.00

Elaborado por: Las Autoras

Fuente: Historias Clínicas del Hospital José Carrasco Arteaga

Los pacientes con enfermedad de transmisión sexual que tienen como nivel de instrucción secundaria de sexo masculino representan el mayor porcentaje con un 62.50%, seguido del nivel de instrucción superior con el 25.00%. Mientras que los de sexo femenino son los de instrucción secundaria con el 41.00% seguidos por los de superior con el 33.00%.

En total los de categoría secundaria representan el 48.00% seguido por los de superior con el 30.00%. El menor porcentaje lo representa la categoría analfabeto con el 1.00%.



TABLA N° 5

DISTRIBUCIÓN DE 145 PACIENTES CON ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL SEGÚN RESIDENCIA Y SEXO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, DURANTE EL PERÍODO DE ENERO DEL 2013 - ABRIL DEL 2015. CUENCA 2015.

RESIDENCIA	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N	%	N	%	N	%
Rural	42	87,50	79	81,44	121	83,45
Urbana	6	12,50	18	18,56	24	16,55
TOTAL	48	100,00	97	100,00	145	100,00

Elaborado por: Las Autoras

Fuente: Historias Clínicas del Hospital José Carrasco Arteaga

Las personas de sexo masculino que habitan en el área rural representan el mayor porcentaje con el 85.50% al igual que en el sexo femenino con el 81,44%.


TABLA N° 6

DISTRIBUCIÓN DE 145 PACIENTES CON ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL SEGÚN OCUPACION Y EDAD, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, DURANTE EL PERIODO DE ENERO DEL 2013 - ABRIL DEL 2015. CUENCA 2015.

OCUPACION	EDAD								TOTAL	
	ADOLESCENCIA		ADULTO JOVEN		ADULTO		ADULTO MAYOR			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Empleado de Gobierno	0	00.00	3	4.41	5	7.46	0	00.00	8	5.52
Empleado Privado	0	00.00	18	26.47	11	16.42	0	00.00	29	20.00
Patrono	0	00.00	0	00.00	0	00.00	0	00.00	0	00.00
Cuenta Propia	0	00.00	18	26.47	18	26.87	4	50.00	40	27.59
Empleado/a Domestico/a	0	00.00	1	1.47	0	00.00	0	00.00	1	0.68
Otras	2	100.00	9	13.24	16	23.88	3	37.50	30	20.69
No Especifica	0	00.00	19	27.94	17	25.37	1	12.50	37	25.52
TOTAL	2	100.00	68	100.00	67	100.00	8	100.00	145	100.00

Elaborado por: Las Autoras

Fuente: Historias Clínicas del Hospital José Carrasco Arteaga

De los pacientes con ETS 2 son adolescentes que refieren tener otra ocupación con el 100%. En los adultos joven de los 68 con el 27.94% (19) no especificaron su ocupación seguido de los empleados privado y cuenta propia con el 26.47% (18).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

De los 67 adultos el 26.87% (18) trabajan en cuenta propia y en menor porcentaje son empleados de gobierno 7.46% (5). De los 8 adultos mayores el 50.00%.(4) trabajan por cuenta propia.

De los 145 el 27.59% trabajan como cuenta propia seguido de los que no especificaron 25.52% y en menor porcentaje son empleados/as domésticas con el 0.68%.



TABLA N° 7

DISTRIBUCIÓN DE 145 PACIENTES CON ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL SEGÚN OCUPACION Y SEXO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, DURANTE EL PERIODO DE ENERO DEL 2013 - ABRIL DEL 2015. CUENCA 2015.

OCUPACION	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N	%	N	%	N	%
Empleado de Gobierno	3	6,25	5	5,15	8	5,52
Empleado Privado	11	22,92	18	18,56	29	20,00
Patrono	0	0	0	0	0	0,00
Cuenta Propia	13	27,08	27	27,84	40	27,59
Empleado/a Domestico/a	0	0	1	1,03	1	0,68
Otras	7	14,58	23	23,71	30	20,69
No Especifica	14	29,17	23	23,71	37	25,52
TOTAL	48	100,00	97	100,00	145	100,00

Elaborado por: Las Autoras

Fuente: Historias Clínicas del Hospital José Carrasco Arteaga

En los pacientes de sexo masculino los que no especificación su ocupación tienen mayor porcentaje 29.17% seguido de los cuenta propia con 27,08%.

En el sexo femenino son los de cuenta propia con 27.84% seguido de las categorías otras y no especifica con el 23.71%.

De los 145 pacientes los que tienen como ocupación cuenta propia tuvieron el mayor porcentaje de enfermedad de transmisión sexual con un 27.59%;



seguidos por quienes no especificaron la actividad que realizan representando un 25.52% mientras los empleados privados con un 20.69% y por los de empleado de gobierno con un 5.52%.

El menor porcentaje lo representan los pacientes que tienen como ocupación empleado/a domestico/a con un 0.68%.



TABLA N° 8

DISTRIBUCIÓN DE 145 PACIENTES CON ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL SEGÚN CUADRO CLÍNICO Y SEXO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, DURANTE EL PERÍODO DE ENERO DEL 2013 - ABRIL DEL 2015. CUENCA 2015.

CUADRO CLINICO	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N	%	N	%	N	%
Disuria	1	1.72	3	2.44	4	2.21
Leucorrea	2	3.45	51	41.46	53	29.28
Secreción uretral	5	8.62	0	0.00	5	2.76
Verrugas genitales	7	12.07	5	4.07	12	6.63
Pápulas umbilicadas	16	27.59	15	12.19	31	17.13
Úlceras genitales	5	8.62	3	2.44	8	4.42
Prurito	4	6.89	21	17.07	25	13.81
Dolor	3	5.17	3	2.44	6	3.32
Vesículas	4	6.90	9	7.32	13	7.18
Otros	11	18.97	13	10.57	24	13.26
TOTAL	58	100.00	123	100.00	181	100.00

Elaborado por: Las Autoras

Fuente: Historias Clínicas del Hospital José Carrasco Arteaga

El porcentaje más alto en relación a la manifestación clínica más frecuente en el sexo masculino fueron las pápulas umbilicadas con un 27.59% seguida de otras manifestaciones clínicas; con menor frecuencia presentaron disuria 1.72% y leucorrea 3.45%.



En cuanto al sexo femenino la leucorrea fue el principal motivo de consulta con un 41.46% seguido del prurito genital que representa el 17.07%, el menor porcentaje lo representa el dolor y la presencia de disuria con un 2.44%.

29 pacientes con ETS presentaron 2 manifestaciones clínicas y 7 pacientes presentaron 3 manifestaciones clínicas.


TABLA N° 9

DISTRIBUCIÓN DE 145 PACIENTES CON ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL SEGÚN DIAGNÓSTICO Y EDAD, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, DURANTE EL PERIODO DE ENERO DEL 2013 - ABRIL DEL 2015. CUENCA 2015.

DIAGNÓSTICO	EDAD								TOTAL	
	ADOLESCENCIA		ADULTO JOVEN		ADULTO		ADULTO MAYOR			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Infección gonocócica	0	0.00	1	1.47	1	1.49	0	0.00	2	1.00
Virus herpes simple	0	0.00	6	8.82	12	17.91	1	12.50	19	13.00
Sífilis	0	0.00	1	1.47	2	2.99	0	0.00	3	2.00
Chancroide	0	0.00	1	1.47	0	0.00	0	0.00	1	1.00
Linfogranuloma venéreo	0	0.00	1	1.47	0	0.00	0	0.00	1	1.00
Granuloma inguinal	0	0.00	0	0.00	5	7.46	1	12.50	6	4.00
Tricomoniasis	0	0.00	27	39.71	24	35.82	0	0.00	51	35.00
Pubis pediculoso	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	12.50	1	1.00
Escabiosis	1	50.00	2	2.94	5	7.46	5	62.50	13	9.00
Molusco contagioso	0	0.00	18	26.47	14	20.90	0	0.00	32	22.00
Otros	1	50.00	11	16.18	4	5.97	0	0.00	16	11.00
TOTAL	2	100.00	68	100.00	67	100.00	8	100.00	145	100.00

Elaborado por: Las Autoras

Fuente: Historias Clínicas del Hospital José Carrasco Arteaga



Del total de los 145 pacientes la enfermedad de transmisión sexual más prevalente es la Tricomoniasis con el 35% seguido del molusco contagioso representando el 22% y el herpes simple con el 13%.

Caracterizando por edad en los adolescentes la enfermedad de transmisión sexual mas frecuente fue la Escabiosis representando el 50.00%. En los adultos jóvenes la tricomoniasis con el 39.71% seguido del molusco contagioso con el 26.47% y en menor porcentaje: la Infección gonocócica, Sífilis, Chancroide, y Linfogranuloma venéreo con el 1.47%.

En los adultos la tricomoniasis con el 35.82% seguido del molusco contagioso con el 20.90% son las enfermedades de transmisión sexual mas frecuentes y en menor porcentaje la Infección gonocócica con el 1.49%.

En el adulto mayor la escabiosis es la enfermedad de transmisión sexual mas frecuente con el 62.50% y en menor porcentaje el Virus herpes simple, Granuloma inguinal y Pubis pediculoso con el 12.50%.



TABLA N° 10

DISTRIBUCIÓN DE 145 PACIENTES CON ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL SEGÚN DIAGNÓSTICO Y SEXO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, DURANTE EL PERÍODO DE ENERO DEL 2013 - ABRIL DEL 2015. CUENCA 2015.

DIAGNÓSTICO	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N	%	N	%	N	%
Infección gonocócica	2	4.17	0	0.00	2	1.00
Virus herpes simple	8	16.67	11	11.34	19	13.00
Sífilis	1	2.08	2	2.06	3	2.00
Chancroide	0	0.00	1	1.03	1	1.00
Linfogranuloma venéreo	0	0.00	1	1.03	1	1.00
Granuloma inguinal	4	8.33	2	2.06	6	4.00
Tricomoniasis	0	0.00	51	52.58	51	35.00
Pubis pediculoso	1	2.08	0	0.00	1	1.00
Sarna	2	4.17	11	11.34	13	9.00
Molusco contagioso	16	33.33	16	16.50	32	22.00
Otros	14	29.17	2	2.06	16	11.00
TOTAL	48	100.00	97	100.00	145	100.00

Elaborado por: Las Autoras

Fuente: Historias Clínicas del Hospital José Carrasco Arteaga

La enfermedad de transmisión sexual más prevalente en el sexo masculino es el molusco contagioso el cual representa un 33.33%, seguido de la categoría



otros con el 29.17%, en la cual se incluye enfermedades de transmisión sexual no especificadas, enfermedad de transmisión sexual debida a clamidias y condilomatosis perianal.

En el sexo femenino la enfermedad de transmisión sexual predominante es la Tricomoniasis con el 52.58% seguido del molusco contagioso que representa el 16.50% y en menor porcentaje el Chancroide y el Linfogranuloma venéreo con un 1.03%



TABLA N° 11

DISTRIBUCIÓN DE 145 PACIENTES CON ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL SEGÚN TRATAMIENTO RECIBIDO Y SEXO, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, DURANTE EL PERIODO DE ENERO DEL 2013 - ABRIL DEL 2015. CUENCA 2015.

TRATAMIENTO	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N	%	N	%	N	%
Antihistamínicos	3	5.46	7	6.00	10	6.06
Tetraciclinas	0	0.00	1	1.00	1	0.61
Cefalosporinas	3	5.46	0	0.00	3	1.82
Quinolonas	3	5.45	3	3.00	6	3.64
Antivirales	7	12.73	6	5.00	13	7.88
Penicilinas	4	7.27	5	5.00	9	5.45
Macrólidos	4	7.27	5	5.00	9	5.45
Antiparasitarios	1	1.82	43	39.00	44	26.67
Tratamiento quirúrgico	22	40.00	17	15.00	39	23.64
Otros	4	7.27	12	11.00	16	9.69
No especifica	4	7.27	11	10.00	15	9.09
TOTAL	55	100.00	110	100.00	165	100.00

REALIZADO POR: Las Autoras

FUENTE: Historias Clínicas del Hospital José Carrasco Arteaga

En pacientes de sexo masculino el tratamiento recibido con mayor frecuencia fue el tratamiento quirúrgico con el 40.00%, seguido de los fármacos antivirales los cuales representan el 12.73%.



Mientras en el sexo femenino el tratamiento más frecuente son los antiparasitarios representando el 39%, seguido del el tratamiento quirúrgico con el 15.00% y en menor porcentaje el uso de tetraciclinas con el 1.00%.

**CAPITULO VI****6. DISCUSIÓN**

Desde el refrendo de la última estrategia en 2006, la gran mayoría de los países han actualizado sus políticas y directrices sobre ETS y han adoptado el enfoque sindrómico recomendado para la atención clínica de las ETS. Sin embargo en el último decenio los avances mundiales en la reducción de la carga de ETS han sido solo moderados. Se ha producido un descenso notable de la incidencia de *Haemophilus ducreyi* agente causal de chancroide, de las tasas de sífilis e infección gonocócica, así como un aumento del número de mujeres embarazadas que son sometidas a pruebas de tamizaje y un incremento del acceso a la vacuna contra el VPH. Hay enormes oportunidades para reforzar y ampliar los servicios relacionados con las ETS, teniendo en cuenta que existen nuevos métodos e instrumentos para fortalecer y perfeccionar los sistemas de información estratégica sobre las ETS, así como la disposición de tecnologías e intervenciones asequibles y de eficacia probada para prevenir, diagnosticar y atender clínicamente las ETS. El acceso se puede ampliar integrando la prevención y la atención clínica de las ITS en los servicios existentes de atención primaria de la salud, salud reproductiva y VIH (6).

De ahí que la magnitud del problema de las ETS es demasiado grande en donde se ve involucrado varios de modo que deben tomarse medidas para el manejo amplio e integral de esas enfermedades en los centros de atención primaria de salud y otros. Tras un amplio análisis de los resultados obtenidos en nuestra investigación, encontramos que esta realidad es digna de discusión y análisis (24).

Se evidenció que de 145 pacientes que pertenecieron a la investigación la edad que se presentó con mayor frecuencia en el sexo masculino es el adulto joven (20-39 años) la cual representa el 52%, seguido de la categoría adulto con el 35%. En el sexo femenino la edad más frecuente es adulto (40- 64 años) representando el 52%, seguido de adulto joven (20-39 años) que representa el



44%. Datos similares lo cita un estudio realizado en México en el cual el grupo de edad que aportó mayor número de pacientes fue el de 21 a 25 años representando el 23,8%, seguido del grupo de 26 a 30 años con el 20% (25).

Los pacientes con enfermedad de transmisión sexual de sexo masculino con mayor porcentaje son los casados con el 65%, seguido de los solteros con el 27%; al igual el sexo femenino el estado civil predominante son las casadas con el 61%, seguido de las solteras con el 15%. Lo cual sugiere semejanza con los resultados encontrados en un trabajo realizado por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística, en el cual el 70,9% de los hombres y 27,9% de las mujeres con enfermedad de transmisión sexual viven en unión conyugal y con otro estudio realizado en el 2012 por Betancourt y col. en el área de Cabo de Hornos (Santiago de Chile) el estado civil casado fue predominante con el 54% (26,27). En cambio otro estudio realizado en el 2008 en México por Valdez y col. sostiene que los pacientes con mayor tasa de ETS fueron los de estado civil soltero (27).

Del total de pacientes con enfermedad de transmisión sexual el 48% tienen como nivel de instrucción predominante la secundaria seguido con el 30% por el nivel superior; se asemejan con los hallazgos de un estudio realizado en Colombia en el 2011, en el cual al caracterizar a la población de estudio se determinó que aquellos con nivel de instrucción secundaria representan el 62%. Resultados similares lo señala el estudio de Araujo en Brasil en el cual el nivel secundario representa el 70% (27).

El principal motivo de consulta fue la leucorrea 28%, seguido de las pápulas umbilicadas representando el 18%, otras manifestaciones clínicas con el 16% y el prurito genital representando el 12%. Hallazgos similares mostró un estudio realizado en el 2008 por Valdez quien indica que el motivo de consulta más frecuente en el Hospital de Puebla (México) es la leucorrea con el 73% seguido del prurito genital con el 67% mientras que las manifestaciones inespecíficas fueron las menos frecuentes; en cambio el estudiado realizado en Colombia en



el 2011 los síntomas inespecíficos fueron el motivo de consulta más frecuente con el 34%, seguido con el 30% por las secreciones genitales y con el 24% el prurito genital (27).

De los 145 pacientes la enfermedad de transmisión sexual más prevalente es la Tricomoniasis con el 35% seguido del molusco contagioso representando el 22% y el herpes simple con el 13%. Difiere con el estudio realizado en el año 2000 por el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida del Ministerio de Salud del Perú en el que se encontró que en mujeres menores de 20 años la infección cervical por *Chlamydia Trachomatis* fue del 25,7% y en las mayores de 20 años fue del 9,1% (28).

La enfermedad de transmisión sexual más prevalente según el sexo fue el molusco contagioso el cual representa un 33% en el sexo masculino y la Tricomoniasis con un porcentaje del 53% en el sexo femenino seguido del molusco contagioso con el 16%. Estos hallazgos difieren del estudio realizado en el 2008 en Colombia por Muller en el cual se encontró que la principal ETS era la vaginosis bacteriana con el 46%, seguida de la candida con el 16%, sífilis con el 7% y *Clamidia trachomatis* con el 6%. Mientras en el sexo masculino con el 33% la ETS más frecuente es el virus del herpes simple (27).

En el artículo publicado en Colombia en el año 2014 indica que la ETS no viral más extendida en el mundo es la Tricomoniasis con una incidencia aproximada de 180 millones de infectados nuevos al año, pero puede que no corresponda a la realidad debido a que no es obligatorio su reporte y que es asintomática; predomina en mujeres en edad fértil entre el 10% y el 30%(29).

En un estudio realizado en el Instituto Carlos III de Barcelona (España) en el 2008 por Díez y Col afirma que para interrumpir la transmisión y prevenir las secuelas que producen las ETS es importante que se deba realizar un diagnóstico y tratamiento precoz de las mismas (27).



UNIVERISDAD DE CUENCA

La principal debilidad del estudio fue que en algunos casos no se encontraba la información suficiente para su posterior análisis.



CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES

En conclusión, las ETS son un problema social, resultado de los cambios en la conducta sexual de la población de todos los estratos socioeconómicos, tanto adultos como adolescentes, lo que ha provocado una creciente preocupación de los profesionales de diversas especialidades de la salud debido al incremento cada vez mayor de algunas ETS, que muchas veces toman una forma subaguda, lo cual hace más difícil su diagnóstico así como el aumento de algunas enfermedades relacionadas.

Debemos tener en cuenta que varios estudios mencionan que los más afectados son los adolescentes y adultos jóvenes sobre todo mujeres, lo cual se corrobora con datos obtenidos en esta presente investigación, ya que dentro de la categoría adulto joven la ETS más frecuente es la Tricomoniasis con el 40% y en el adulto el molusco contagioso.

Pudimos determinar que la mayor parte de los diagnósticos de ETS son realizados por las manifestaciones clínicas que presentan.

Es por todo ello que se considera que un manejo clínico efectivo de las ETS, lleva a mejoras en el sistema de salud, tanto sexual como reproductiva. Para finalizar, pensamos que se debe destacar la necesidad de evaluar e indicar tratamiento al contacto sexual del paciente con ETS, para suspender la cadena epidemiológica.



Parece clara la necesidad de mantener y potenciar las estrategias que tienen como objetivos el informar al conjunto de la población sobre las ETS, la promoción de prácticas de sexo seguro y facilitar la accesibilidad a los preservativos. Las campañas poblacionales bien planteadas pueden tener un beneficio añadido que es el de no estigmatizar a personas o colectivos concretos. Pueden, asimismo, favorecer la normalización de la discusión e intervención social en un área como la sexualidad, que está sometida en nuestra sociedad a numerosos tabúes.



CAPITULO VIII

8. RECOMENDACIONES:

En base a los resultados obtenidos en esta investigación retrospectiva formulamos las siguientes recomendaciones:

- Un abordaje de salud pública para la prevención y el control de ETS incluyen reducir las barreras para acceder a los servicios, aumentar la conciencia en la comunidad, promover los servicios, y establecer contacto con las personas que habitualmente no usan los servicios de salud reproductiva.
- Los servicios deben ser accesibles y aceptables, para que las personas no duden usarlos si tienen inquietudes sobre las ETS.
- Promover estrategias orientadas a fortalecer la prevención de los efectos de las ETS, enfatizando el papel que desempeñan las ETS sin tratamiento en la infertilidad y otras complicaciones.
- Tal vez sea necesario desarrollar referencias o servicios especiales para encarar la prevención de las ETS en los hombres.
- Los servicios deben establecer contacto con los jóvenes que con frecuencia están en alto riesgo de ETS y sus complicaciones, aunque muchas veces sean renuentes a concurrir a los consultorios. Así como también encontrar maneras de establecer contacto con los grupos en alto riesgo de infección, como las trabajadoras sexuales y sus clientes, resulta clave en la reducción de la transmisión de las ETS.



CAPITULO IX

9. BIBLIOGRAFÍA

9.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Postigo C. Enfermedades de transmisión sexual e inmigración en España. *Actas Dermosifiliogr* [revista en Internet]. 2007 [citado 9 Ene 2015]; 98, (8): 513–517. Disponible en: <http://www.actasdermo.org/es/enfermedades-transmision-sexual-e-inmigracion/articulo/13109215/>
2. Ponce J, Muñoz D, Cevallos A, Macías L. Manejo integral de las infecciones por transmisión sexual según normas técnicas del ministerio salud publica en los usuarios que acuden al centro de salud Portoviejo. *Rev. científica* [revista en Internet]. 2007 [citado 9 Ene 2015]; 2 (3): 25–31. Disponible en: http://www.medicosecuador.com/rc/revistas/vol2_n32007/investigaciones/manejo_infecciones.htm
3. Valdez J, Abad M. Prevalencia y características clínicas de enfermedades de transmisión sexual en mujeres atendidas en el Hospital Universitario de Puebla, 2008. *Enf Inf y Microbiol* [artículo en Internet]. 2010 [citado 20Mar 2015]; 30 (1): 19-24. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2010/ei101d.pdf>
4. Saa S. “Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil diagnosticadas por medio de estudios citológicos. Estudio realizado en Hospital Enrique C. Sotomayor de septiembre 2012 a febrero del 2013.” [tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas; 2012-2013.
5. Organización mundial de la salud. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. 2013 [citado 10 Ene 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>



6. Organización mundial de la salud. Proyecto de Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual para 2016–2021 [Internet]. 2015. [citado 08 Abr 2016]. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/GHSS_STI_SP_06012016.pdf?ua=1
7. Suárez M, López K, Vázquez C, González I, Zorrilla L. Módulo sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS). [Internet]. 2013 [citado 11 Ene 2015]. Disponible en: <http://www.salud.gov.pr/Programas/DivisiondePrevencionETSVIH/Documents/Modulo%20ETS%202013.pdf>
8. Krieger J. Enfermedades de transmisión sexual. En: McAninch JW, LUE TF. Smith y Tanagho Urología general. 18a ed. México: McGraw-Hill; 2014. p. 238-247.
9. Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths Ch. Rook's textbook of dermatology. Vol 2. 8a ed. Malden, Massachusetts: Blackwell Publishing; 2010.p.33.11-33.13; 34.24-34.28; 34.36-34.37.
- 10.Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y ALERTA DE INFECCION GONOCOCICA, [Internet]. 2012. [citado 08 Abr 2016]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_4_p_1_vigilancia_de_la_salud/protocolos_actuacion_2012/pr_i_gonococica12.pdf
- 11.Falabella R, Chaparro J, Barona M, Domínguez L. Fundamentos de medicina dermatología. 7a ed. Colombia: corporación para investigaciones biológicas; 2009. p. 483-486.
- 12.Vukusich C, Rivera S. Uretritis no gonocócica: Clínica y tratamiento [Internet]. 2012. [citado 08 Abr 2016]. Disponible en: <http://medicinafamiliar.uc.cl/html/articulos/126.html>



13. Mandell G, Bennett J, Dolin R. Enfermedades infecciosas. En: Mandell G. Vol 2. 7a ed. España: Elsevier; 2012. p. 1955-1971, 2046-2061.
14. Centers for disease control and prevention. Sífilis - CDC Hoja Informativa [Internet]. 2014 [citado 16 Ene 2015]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/std/spanish/sifilis/stdfact-syphilis-s.htm>
15. Moreno K, Ponce R, Ubbelohde T. Chancroide (enfermedad de Ducrey). DermatolRevMex [revista]. 2014 [citado 16 Ene 2015]; 58: 33-39. Disponible en: http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/pdf/dermatologia/2014/enero-febrero2014/ART.revision1_chancroide.pdf
16. Adán L, Gómez S, Martín M, Pascual J, Martín E, Poza J, et al. Linfogranuloma venéreo: una entidad emergente. Gastro y Hep [revista en Internet]. 2010 [citado 16 Ene 2015]; 33 (05): Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-linfogranuloma-venereo-una-entidad-emergente-13150641>
17. Belda J, Díaz A. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: Diagnóstico, tratamiento, prevención y control [Internet]. 2011. [citado 08 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/DocITS2011.pdf>
18. Gori J, Lorusso A y colaboradores. Ginecología de Gori. 2da ed. Argentina: El Ateneo; 2005.
19. Medline plus. Piojos del pubis [Internet]. 2012 [citado 17 Ene 2015]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000841.htm>
20. Domingo P. Las infecciones de transmisión sexual. Pediatr Integral [revista en Internet]. 2013 [citado 17 Ene 2015]; 17 (3): 185-196.



Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii03/03/185-196%20Infecciones.pdf>

21. Cruz C, Ramos U, González A. Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS [Internet]. 1ra ed. México. 2011 [citado 17 Ene 2015]. p. 14-15; 41. Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/Guia-FEB13CS4.pdf>
22. Uribarren T. Trichomoniasis Urogenital, Departamento de Microbiología y Parasitología. Universidad Nacional Autónoma de México [Internet]. 2015 [citado 17 Nov 2015]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/tricomoni asis.html>
23. Trejos R. Tricomoniasis. Rev Med De Costa Rica y Centroamérica LXIX [revista en Internet]. 2012 [citado 17 Nov 2015]; (601): 113-117 Disponible: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/601/art3.pdf>
24. Enfoques de Salud pública para el control de las ETS [Internet]. 1998 [citado 15 Ene 2016]. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/stdcontroltu_es_0.pdf
25. Orduña A., Jo J., Eiros J., Bratos M., Gutiérrez M., Almaraz A. Distribución por edad y sexo de las enfermedades de transmisión sexual en Valladolid. Estudio de 5.076 casos. Rev San Hig [revista en Internet]. 1991 [citado 15 Ene 2016]; 65 (3): 247-258. Disponible en: http://msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL65/65_3_247.pdf
26. Olivi M., Santana R., Mathias TAF Comportamiento, conocimiento y percepción de riesgo sobre enfermedades sexualmente transmisibles en un grupo de personas con 50 o más años de edad. Rev Latino-am



Enfermagem [revista en Internet]. 2008 [citado 15 Ene 2016]; 16(4).
Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es_05.pdf

- 27.** Castaño C., Castaño J., Dávila N., González S., González L.
Caracterización de los pacientes con enfermedad de transmisión sexual
atendidos en una institución pública de 1° nivel de la ciudad de
Manizales (Colombia), [revista]. 2012 [citado 15 Ene 2016]; 12 (2): 154-
167. Disponible en:
http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/medicina/archivos_medicina/html/publicaciones/edicion_12-2/3-%20Caracterizaci%C3%B3n%20pacientes%20con%20ETS%20ASSBA%20SALUD.pdf
- 28.** Gómez W., Damaso B., Cortegana C., Lahura P., Motta J.
Comportamientos sociales y sexuales asociados a las infecciones de
transmisión sexual en jóvenes del Alto Huallaga. An Fac med [revista en
Internet]. 2008 [citado 17 Ene 2016]; 69(1):17-21. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v69n1/a04v69n1.pdf>
- 29.** Diéguez I. Tricomoniasis: una visión amplia, IATREIA [revista en
Internet]. 2014 [citado 17 Ene 2016]; 27 (2): 198-205. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v27n2/v27n2a07.pdf>



CAPITULO X

10. ANEXOS

10.1 ANEXO 1: FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS

“CARACTERISTICAS DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, DURANTE EL PERIODO DE ENERO DEL 2013 - ABRIL DEL 2015”

N° de Formulario: _____

- **Edad:** ()
 - 1. 15 - 19 años
 - 2. 20 - 39 años
 - 3. 40 - 64 años
 - 4. 65 años y más
- **Sexo:** M () 1 F () 2
- **Estado Civil:** ()
 - 1. Soltero(a)
 - 2. Separado(a)
 - 3. Casado(a)
 - 4. Unión Libre
 - 5. Divorciado(a)
 - 6. Viudo(a)
- **Nivel de Instrucción:** ()
 - 1. Analfabeto(a)
 - 2. Primaria
 - 3. Secundaria
 - 4. Superior
- **Residencia:** ()
 - 1. Rural
 - 2. Urbana
- **Ocupación:** ()
 - 1. Empleado de gobierno
 - 2. Empleado privado
 - 3. Patrono
 - 4. Cuenta propia
 - 5. Empleado/a doméstico/a
 - 6. Otras
 - 7. No específica
- **Cuadro clínico presentado:** ()
 - 1. Disuria
 - 2. Leucorrea
 - 3. Secreción uretral
 - 4. Verrugas Genitales
 - 5. Pápulas Umbilicadas
 - 6. Úlceras Genitales
 - 7. Prurito
 - 8. Dolor
 - 9. Vesículas
 - 10. Otras
- **Diagnóstico:** ()
 - 1. Infección gonocócica
 - 2. Uretritis no gonocócica
 - 3. VHS
 - 4. Sífilis
 - 5. Chancroide
 - 6. Linfogranuloma venéreo
 - 7. Granuloma inguinal
 - 8. Tricomoniasis
 - 9. Pubis pediculoso
 - 10. Sarna



11. Molusco Contagioso

12. Otras

• **Tratamiento Recibido ()**

1. Antihistamínicos
2. Tetraciclinas
3. Cefalosporinas
7. Macrólidos
8. Antiparasitarios
9. Otros

4. Quinolonas
5. Antivirales
6. Penicilinas
10. Tratamiento Quirúrgico
11. No especifica



10.2 ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
ETS	Son enfermedades infectocontagiosas que se transmiten de una persona a otra por medio del contacto sexual.	ETS	Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Infección gonocócica • VHS • Sífilis • Chancroide • Linfogranuloma venéreo • Granuloma inguinal • Tricomoniasis • Pubis pediculoso • Sarna • Molusco Contagioso • Otras
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescencia (15-19) • Adulto joven (20-39) • Adulto (40-64) • Adultos Mayores (65 o más)
Sexo	Conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer.	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer 	Fenotipo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
Residencia	Lugar donde vivió los últimos 5 años.	Ubicación geográfica donde vive la persona.	Lugar donde vive	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbana



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Nivel de Instrucción	Nivel de estudio alcanzado por la persona al momento del estudio.	Nivel alcanzado de un individuo en años de estudio.	Nivel aprobado	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto • Primaria • Secundaria • Superior
Estado Civil	Grado de vínculo entre dos personas determinado por la ley.	Diferentes formas de vínculo social entre dos personas.	Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Separado • Casado • Unión Libre • Divorciado • Viudo
Ocupación	Trabajo o empleo que desempeña la persona y que es remunerado o no.	Actividad laboral actual.	Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Empleado de gobierno • Empleado privado • Patrono • Cuenta propia • Empleado/a doméstico/a • Otras • No específica
Manifestaciones Clínicas	Conjunto de expresiones en respuesta del organismo hacia un patógeno causante de una infección.	Signos y Síntomas	Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Disuria • Leucorrea • Secreción uretral • Verrugas Genitales • Pápulas umbilicadas • Ulceras Genitales • Prurito • Dolor • Vesículas • Otras
Tratamiento	Es el conjunto de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las	Tratamiento Médico	Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Antihistamínicos • Tetraciclinas • Cefalosporinas • Quinolonas



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	enfermedades o síntomas.	Tratamiento Quirúrgico		<ul style="list-style-type: none">• Penicilinas• Macrólidos• Antivirales• Antiparasitarios• Ac. Tricloacético• Otros• Tratamiento Quirúrgico• No específica
--	-----------------------------	---------------------------	--	--